



Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "G. Vallauri"

FOSSANO

Oggetto: Esame per ECDL CAD 3D (per interni)

Il sottoscrittoclasse.....specializzazione.....
sesso... nato ail.....residente acap.....
Via.....tel.e-mail
titolare della tessera (*Skills Card*) n° rilasciata dal Centro accreditato (*Test Center*) Codice Fiscale

CHIEDE

di sostenere nella seduta del *l'esame.

(La domanda deve essere presentata almeno sette giorni prima della data dell'esame)

Dichiara di aver effettuato il versamento di € 70,00:

- in data..... presso l'Ufficio Postale di.....su c/c
14912125 intestato I.I.S. "G. Vallauri" Fossano;
- accreditato presso la Cassa di Risparmio di Fossano Sede Centrale
IBAN:IT54L0617046320000000085471;
- pagamento tramite bancomat presso la segreteria della scuola.

Fossano,

FIRMA.....

* il calendario delle sessioni di esame per l'a.s. 2016/2017 è il seguente: **mercoledì 15/03/2017,**
martedì 03/05/2017

Si rende noto che il responsabile del Test Center può rinviare la sessione di esame nel caso in cui il numero di iscritti sia inferiore a 5; eventuali variazioni di orario verranno comunicate agli interessati almeno tre giorni prima.

Nel caso in cui il candidato risultasse assente non giustificato alla sessione di esame dovrà nuovamente corrispondere la tariffa di € 70,00.